

TL
155

CONSULTA EN SALA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Facultad de Medicina

Escuela de Disciplinas Paramédicas

Carrera de Musicoterapia



*"Musicoterapia en pacientes psiquiátricas crónicas:
Propiciando el autovaloramiento y la socialización."*

Autoras:

Lardani María Laura

Poidebard Valeria María

Fecha de entrega: 14 de Marzo 2003

Cátedra: Seminario de Investigación.

Profesores: Lic. Alberto Susco

Lic. Blanca Rizzo

Lic. Gabriela Wagner.

Tutor: Lic. Diego Schapira

2003

Agradecimientos:

Queremos agradecer a la Universidad del Salvador, a María Celia Pérez y a Liliana D' asero por el apoyo brindado a lo largo de los cuatro años de estudio. A los profesores Lic. Alberto Susco, Lic. Blanca Rizzo y Lic. Gabriela Wagner, por el asesoramiento brindado desde la cátedra de investigación. Al Dr. Córdoba y al Dr. Bértoli por habernos cedido parte de su tiempo, al Lic. Mario Gorbea por la supervisión de nuestra tarea diaria en el Hospital. A las Lic. Ana Corrado y Elisa Petroni por habernos dado la posibilidad de ingresar como musicoterapeutas en esta institución. A Diego De Lorenzi por el asesoramiento en audio y grabación. Y finalmente a nuestro tutor de tesis Diego Schapira por su tiempo y dedicación.

Muchas Gracias.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Indice

Introducción	página 2
Marco teórico	página 3
Formulación de la hipótesis	página 10
Selección de la muestra	página 15
Esquema de Investigación	página 21
Presentación, análisis e interpretación de los datos	página 35
Planillas de autovalimiento	página 36
Análisis de las planillas de autovalimiento	página 48
Planillas de socialización	página 57
Análisis de las planillas de socialización	página 69
Gráfico de socialización desde lo sonoro	página 81
Análisis de las improvisaciones	página 88
Trabajo con canciones	página 107
Conclusión	página 135
Bibliografía	página 137
Anexos y apéndice	página 139



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

Nuestra experiencia en el Hospital Neuropsiquiátrico de mujeres Braulio Moyano como musicoterapeutas a cargo de un grupo de cuatro pacientes crónicas comenzó en Agosto del 2002. Este grupo nos fue derivado por otras dos musicoterapeutas quienes habían trabajado con ellas a lo largo de un año.

El trabajo de investigación consiste en el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante las sesiones del período Agosto 2002- Enero 2003. Siendo este un recorte de seis meses de trabajo en un proceso que durará un año, culminando en Agosto del 2003.

Se tomarán como ejes centrales para la investigación la **socialización** y el **autovalimiento**. Los resultados del trabajo pretenden evidenciar la evolución de las pacientes en estos dos ejes.

Se considera, tanto el autovalimiento como a la socialización fundamentales para el desarrollo de las posibilidades y capacidades de cada ser humano en su contexto socio-cultural. Específicamente en un pabellón de pacientes psiquiátricas crónicas, donde los rasgos característicos de las internas son alogia; aplanamiento afectivo; abulia; apatía; falta de iniciativa y espontaneidad, es esencial que las pacientes logren cierto grado de autovalimiento para que de esta manera obtengan mayor independencia en los quehaceres de su vida cotidiana; tomen iniciativa en relación a su deseo; manifiesten su subjetividad y fortalezcan su identidad diferenciándose de los otros. Con respecto a la socialización se cree importante en este contexto, que las pacientes puedan: descentrarse para poder pensar en el otro; ayudarse unas a las otras; relacionarse entre ellas fortaleciendo vínculos; participar en actividades grupales; compartir e intercambiar vivencias, mejorando así su calidad de vida.

Se considera importante el desarrollo de este trabajo de investigación, ya que se aporta información sistematizada sobre estrategias de tratamiento en un área específica: pacientes psiquiátricas crónicas, permitiendo demostrar cómo optimizar los recursos de la musicoterapia con este tipo de pacientes en el ámbito hospitalario.

La investigación fue viable gracias a los aportes de Kenneth Bruscia, Mercedes Pavlicevic, Rolando Milleco que nos permitieron analizar y sistematizar los datos

obtenidos en las sesiones de musicoterapia. También se confeccionaron gráficos específicamente para analizar las variables establecidas en la hipótesis.

Este trabajo de investigación alcanzará un nivel correlacional ya que se medirá el grado de relación que existe entre el tratamiento musicoterapéutico (como variable independiente), y el autovalimiento y la socialización de las pacientes (como variables dependientes), en un contexto en particular: pabellón de pacientes crónicas de un hospital neuropsiquiátrico. *"... se pretende ver si están o no en relación en los mismos sujetos y después se analiza la correlación."*¹

Marco teórico

Para establecer los basamentos teóricos de la siguiente investigación, se considera imprescindible definir en primera instancia, qué se comprende por musicoterapia.

Tomando la definición de la World Federation of Music Therapy, la musicoterapia:

"Es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un Musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas."

*La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal, e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento."*²

En el caso específico de esta investigación, se considera el uso de la música y elementos musicales, por dos musicoterapeutas calificadas, con un grupo de pacientes psiquiátricas crónicas, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, (en función de la socialización), la movilización, la expresión y organización (en función del

¹ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BATISTA LUCIO, Pilar: Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw- Hill, 1998, pag. 62.

² Definición de Musicoterapia de la World Federation of Music Therapy (Aprobada en el Congreso Mundial de Hamburgo, Alemania, 1996)

autovalimiento) con el objetivo de atender necesidades emocionales, mentales y sociales. Apuntando al desarrollo de las potencialidades, y/o restablecimiento de funciones de las pacientes para una mejor integración intrapersonal (autovalimiento) e interpersonal (socialización) y por lo tanto alcanzar una mejor calidad de vida a través del tratamiento.

La construcción del marco teórico acordado entre las musicoterapeutas que realizamos esta investigación toma conceptos de la Musicoterapia Analítica (Priestley, Eschen, Hadley, Sheiby, Austin), de la Musicoterapia Morfológica (Smeijsters), del Método Plurimodal (Schapira) y del Dr. Benenzon Rolando O. Se consideraron modalidades de intervención propuestas por Schapira y por Austin. Para el análisis del material sonoro se tomaron los Perfiles de Análisis de Kenneth Bruscia.

Conceptos teóricos

Se comparte con la Musicoterapia Analítica la concepción de sujeto tomada del Psicoanálisis, teniendo en cuenta la noción de inconsciente, la segunda teoría del aparato psíquico (superyo, yo y ello), las series complementarias, los mecanismos de defensa.

Específicamente de la teoría musicoterapéutica propuesta por la Musicoterapia Analítica, se toma la consideración de *“que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico.”*³

De Johannes Th. Eschen se toma la noción de **“proceso terciario de pensamiento”**. Sabiendo que el proceso primario está regido por el principio de placer, y el secundario por el principio de realidad, el proceso terciario de pensamiento descrito por Eschen tomando conceptos de Ammon dice que éste es *“un estado mental en el cual podemos fácilmente oscilar entre el proceso primario y secundario de pensamiento”* ⁴ Según el autor, el proceso terciario se da en un “ambiente facilitador” donde la persona se sienta segura. *“La improvisación en la MTA (Musicoterapia analítica) puede normalmente crear este “ambiente facilitador”, donde los límites del yo están más o menos abiertos- abiertos a otro y a la música que está generando, abiertos a nuestro pre o inconsciente, a nuestras*

³ SCHAPIRA, Diego: El trabajo con canciones en el Método Plurimodal, Actas del VII Foro Rioplatense de Musicoterapia, III Encuentro de Musicoterapeutas Argentinos, Brasileños y Uruguayos, julio 2001

emociones; esto puede llevar a generar subsiguientes contactos entre la memoria y la realidad, generar una nueva y mayor organización yóica, a una nueva integración.”⁵

De Benedickte Sheiby se toma el concepto de **“contratransferencia musical”** que define como *“esquemas sonoros que reflejan tanto las reacciones inconcientes y preconcientes del musicoterapeuta hacia el paciente, como la transferencia del paciente.”*⁶

La autora distingue tres tipos de contratransferencia a tener en cuenta:

- La **contratransferencia clásica** que *“consiste en esquemas sonoros que reflejan la propia transferencia inconciente del musicoterapeuta volcada en la relación con el paciente, y como tal puede ser perjudicial para el proceso musicoterapéutico.*
- La **contratransferencia complementaria** *consiste en esquemas sonoros que reflejan la repetición conciente e inconciente de experiencias previas del musicoterapeuta, donde el paciente representa objetos internos del terapeuta, y el yo del terapeuta se identifica con objetos internos del paciente. (...)*
- La **contratransferencia emocional** *consiste en esquemas sonoros que reflejan la resonancia simpática del musicoterapeuta con los sentimientos del paciente, a través de su conocimiento emocional y/o corporal.”*⁷

Con respecto a la transferencia en musicoterapia, se toma la concepción propuesta por Diego Schapira en el Método Plurimodal de **“transferencia pluriobjetal”**. Donde *“la proyección no es solo hacia la figura del analista, sino también hacia la música.”*⁸ De este concepto se deduce que la transferencia de un paciente hacia el terapeuta y hacia la música puede ser radicalmente distinta.

La Musicoterapia Morfológica aporta a éste marco teórico el concepto de “analogía” en el que se considera que los procesos musicales son análogos a los procesos psíquicos. Esto no significa que exista un correlato exacto entre la expresión musical y la manifestación de la personalidad del paciente en otras áreas, sino que el proceso musical

⁴ ESCHEN, Johannes Th.: Analytical Music Therapy, Publishers 2002. Traducción: Lic Mt Leila Broda.

⁵ ESCHEN, Johannes Th.: Analytical Music Therapy, Publishers 2002. Traducción: Lic Mt Leila Broda.

⁶ SHEIBY, Benedickte (tomado de Schapira Diego en Transferencia y Contratransferencia en el Método Plurimodal)

⁷ SCHAPIRA, Diego: Transferencia y Contratransferencia en el Método Plurimodal.

⁸ SCHAPIRA, Diego: Transferencia y Contratransferencia en el Método Plurimodal.

(cambios, crecimiento, corrimiento) que haga el paciente a lo largo del tratamiento, se va a manifestar de alguna manera en los procesos psíquicos de éste.

Del Dr. Benenzon se tomó el concepto de ISO *"...que resume la noción de la existencia de un sonido o conjunto de sonidos, o de fenómenos acústicos y de movimientos internos que caracterizan e individualizan a cada ser humano"*.

Modalidades de intervención

A lo largo del tratamiento, se trabajó con:

- Improvisaciones.
- Trabajo con canciones.
- Música editada.

Al introducir las improvisaciones musicales en las sesiones se tomaron algunas técnicas propuestas por la Musicoterapia Analítica. En este modelo de musicoterapia la improvisación musical ocupa un lugar central. M. Priestley, (la creadora del modelo) creía que la improvisación musical *"... intensificaría el proceso terapéutico, llegando al inconsciente de forma más directa al ser la música una manifestación no verbal y una expresión de procesos inconscientes."*⁹

Las técnicas tomadas para el trabajo con improvisaciones fueron:

- Sostén: *"La técnica de sostén es el soporte musical, seguro e irrestricto del terapeuta y es usado para ayudar al cliente a explorar material consciente e inconsciente. Se alienta al cliente a experimentar sus emociones plenamente, hasta el climax, a través de la expresión sonora, mientras es sostenido por la matriz musical del terapeuta."*
- Disociación: *"La técnica de disociación es usada para explorar experiencias que involucran elementos conflictivos o fuerzas opuestas. (...) El terapeuta facilita improvisaciones que refuerzan la exploración e integración de polaridades."*

⁹ HADLEY, Susan: Analytical Music Therapy, editado por J. Eschen, Jessica Kingsley, Publishers 2002.
Traducción: MT Mayra Hugo.

- Investigación de investiduras emocionales: *“Esta técnica es usada para explorar lo que siente el cliente acerca de diversas situaciones o personas. Ayuda al cliente a comparar sentimientos relativos a aquellos y ponerlos en perspectiva.”*
- Integridad: *“Es una técnica en la que el cliente improvisa solo, como si fuese perfectamente íntegro. La técnica le ofrece una experiencia de completud dentro de la música, lo que le da, o le muestra un objetivo por el cual luchar en la vida.”*
- Afirmaciones: *“ Permite que el cliente re- experimente momentos de felicidad y paz en su vida, que pueden tener un efecto reanimante en la persona.”*
- Comunicación sub- verbal o libre asociación: *“... propone improvisar juntos, terapeuta y cliente, sin título, foco o rol. Es usado para explorar la naturaleza del flujo energético del cliente.”*
- Patrones significativos: *“esta técnica es usada para explorar los patrones internos y los sentimientos alrededor de eventos significativos.”¹⁰*

Diane Austin en “Improvisación vocal en musicoterapia con orientación analítica con adultos” desarrolla técnicas de improvisación vocal que llama “Técnicas vocales de sostén”. Estas técnicas también fueron tomadas como modalidades de intervención de nuestro marco teórico. *“las técnicas vocales de sostén involucran la creación de un encuadre musical consistente y estable que facilita la espontaneidad y la conexión emocional con el propio self¹¹ y el de otros a través del uso de la improvisación vocal.”¹²*

La técnica *“es limitada usualmente a dos acordes para establecer una contención musical predecible y segura en la cual el cliente no tenga que pensar y pueda entregarse a la música, permitiendo la emergencia de su self. (...) El cliente a veces elige los acordes, pero si tiene poco o nada de conocimiento sobre estructuras de acordes o necesita ayuda para encontrar los acordes que quiere, se tocan, ejemplos de diferentes acordes (...) y se le*

¹⁰ HADLEY, Susan: Analytical Music Therapy, editado por J. Eschen, Jessica Kingsley, Publishers 2002. Traducción: MT Mayra Hugo.

¹¹ Cuando se hace referencia al termino “self” se tomará en esta investigación como la subjetividad del paciente. Es necesario hacer esta salvedad ya que este término corresponde a otro marco teórico.

¹² AUSTIN, Diane: Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry, Vocal Improvisation in analitically orietated music therapy with adultas pag. 141 a 156. Editado por Tony Wigram y Jos Backer, Jessica Kingsley Publishers, 1999.

pregunta, *cuál prefiere.(...) El esquema de acordes se toca repetidamente a modo de base para la improvisación del cliente.*"¹³

Con respecto al trabajo con canciones, se utilizaron los modos de acción propuestos por Diego Schapira en el Método Plurimodal que adquiere diversas formas:

- Creación.
- Canto Conjunto.
- Improvisación.
- Inducción evocativa consciente.
- Inducción evocativa inconsciente.
- Exploración del material.
- Cuestionario de canciones proyectivas.

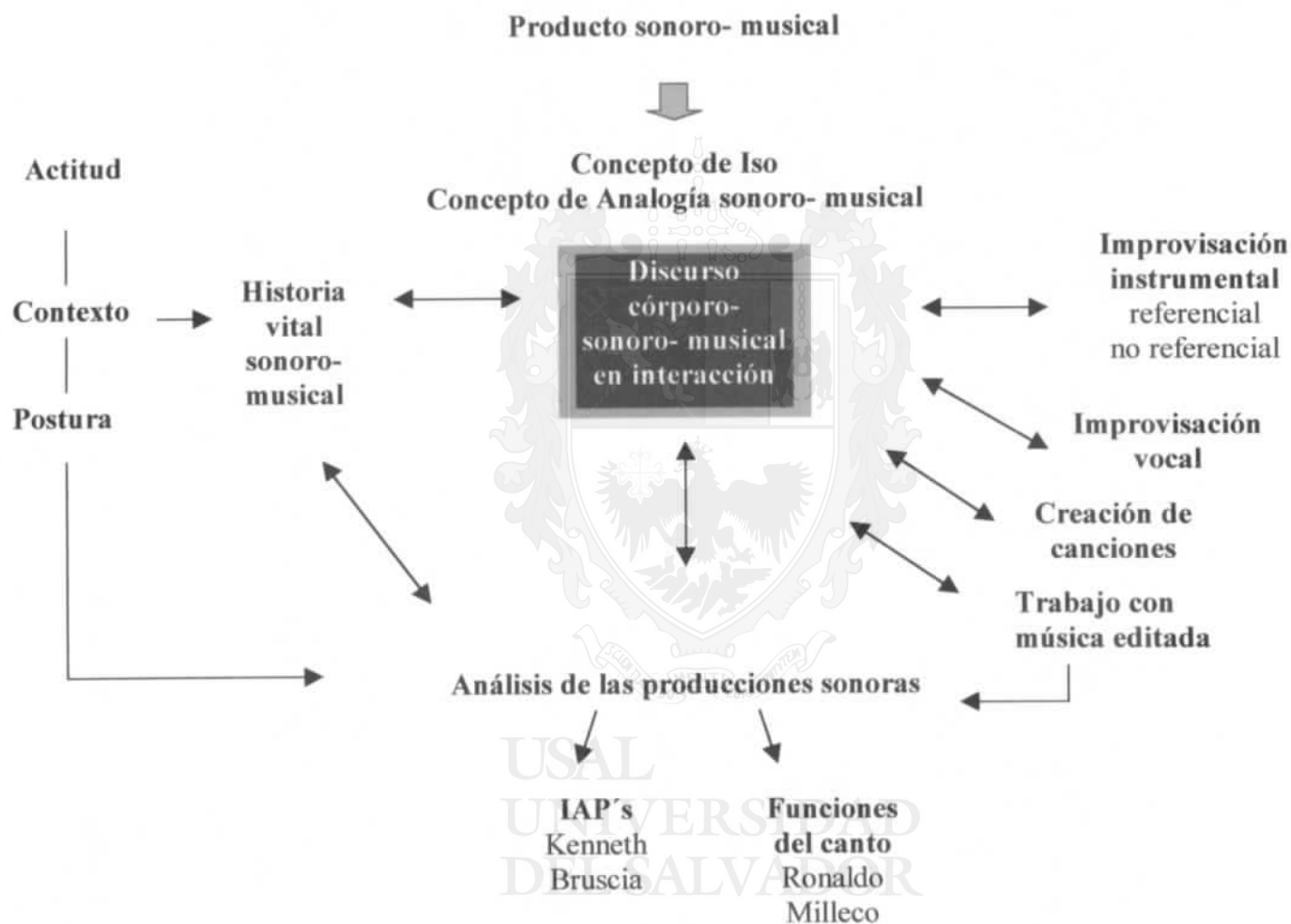
Las modalidades del trabajo con canciones utilizadas en el tratamiento a investigar se desarrollarán en el "Análisis del trabajo con canciones".

Con el objetivo de ilustrar el marco teórico en el que se basa esta investigación, se tomará la modalidad en la que la Lic.Gabriela Wagner expone su "Marco Conceptual Referencial Operativo Musicoterapéutico " (ECROM)¹⁴

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

¹³ AUSTIN, Diane: Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry, Vocal Improvisation in analytically oriented music therapy with adults pag. 141 a 156. Editado por Tony Wigram y Jos Backer, Jessica Kingsley Publishers, 1999.

¹⁴ WAGNER, Gabriela: Primer Simposio Argentino de Musicoterapia, 1998.



Formulación de la Hipótesis

Historicidad de la hipótesis

Cuando iniciamos el tratamiento musicoterapéutico con las pacientes en el Hospital Braulio Moyano, temas relacionados con la medicación invadían las sesiones. Todos sus conflictos eran atribuidos a la presencia ausencia o sustitución de la medicación. Por lo tanto el problema a investigar estaba claramente planteado. Nuestras primeras hipótesis fueron: “El espacio musicoterapéutico disminuye la dependencia psicológica a la medicación en pacientes psiquiátricas crónicas”; “Trabajando sobre la creatividad, plasticidad e identidad disminuye la dependencia psicológica a la medicación”.

Al revisar el registro de enfermería sobre el abastecimiento de medicación a lo largo del 2002, nos dimos cuenta que fue en Agosto cuando se produjo una disminución significativa de medicación. Fue justo en éste mes, que nosotras comenzamos a trabajar como musicoterapeutas en el hospital, y por lo tanto los temas que obstaculizaban las sesiones estaban íntimamente relacionados con la realidad de las pacientes en el ámbito hospitalario. Por lo tanto decidimos reformular nuestras hipótesis ya que nos encontramos con demasiadas variables que no podíamos controlar, tales como: ausencia- presencia de medicación (que fluctuaba constantemente); abastecimiento de medicamentos sustitutos cuyos efectos secundarios eran notablemente diferentes; continuos cambios de dosis.

De todas maneras no dejamos de pensar que estas pacientes le adjudican a la medicación un rol sobrevalorado, ya que la ausencia- presencia de medicación significa para ellas no sólo cambios en su bienestar sino en el mundo en general.

Para reformular nuestra hipótesis se siguió teniendo en cuenta la dependencia, pero en este caso se creyó conveniente ampliar nuestras hipótesis a la dependencia en general que manifestaban las pacientes.

Al formular la hipótesis nuevamente, se reflexionó en qué beneficiaría el tratamiento musicoterapéutico a estas pacientes con respecto a la dependencia que ellas manifiestan. De esta manera surgieron los ejes centrales de esta investigación: **Autovalimiento y Socialización.**

Hipótesis final:

“El tratamiento musicoterapéutico en pacientes psiquiátricas crónicas favorece el autovaloramiento y la socialización.”

Definiciones Operacionales

Tratamiento Musicoterapéutico:

Para explicar qué se entiende por tratamiento, se tomará la definición del Diccionario de psicoanálisis de Friedrich Dorsch:

"Procedimiento para llevar a cabo a una persona o cosa a la realización de una acción o a un objetivo. En psicología experimental designa las medidas apropiadas para modificar, mejorar, aclarar, etc. de modo sistemático las condiciones del experimento."

De esta definición queremos resaltar las palabras: procedimiento para modificar, mejorar, aclarar de modo sistemático, como fundamentales de un tratamiento.

Con respecto al tratamiento musicoterapéutico específicamente, se tomará la definición de Bruscia de Musicoterapia:

*"La Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a promover su salud, usando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas de cambio."*¹⁵

Henk Smeijsters al hablar de "procedimiento curativo" en musicoterapia dice que *"la MT debería llevar a una disminución del padecimiento psíquico o al mejoramiento del funcionamiento del discapacitado."*¹⁶

Pacientes Psiquiátricas Crónicas

Las pacientes que nos fueron derivadas, están internadas en el pabellón Bosch I. Este es un servicio de internación a largo plazo en el que las pacientes viven desde hace más de treinta años. Los diagnósticos que presentan son: esquizofrenia residual, trastorno

¹⁵ BRUSCIA, Kenneth: Definiendo Musicoterapia, Segunda Edición, Barcelona Publishers, 1998.

¹⁶ SMEIJSTERS, Henk: Bases de la Musicoterapia, 1999. Traducción: MT Lisa Ripka.

bipolar, retraso mental moderado con cuadro hipocondríaco y retraso mental con síndromes alucinatorios crónicos.

Autovalimiento

Se piensa al autovalimiento como la capacidad de los individuos de poder ocuparse de sí mismos, tanto en lo que respecta a los cuidados personales cotidianos, como en la posibilidad de defender sus propias ideas, pensamientos, tomando iniciativa para expresarse, actuar y/o defenderse. Logrando de esta manera, cierta independencia necesaria para la autorrealización.

Según el Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales de Frank J Bruno *"La autorrealización es una tendencia presuntamente innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potencialidades."*¹⁷

Socialización

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, define el verbo socializar como:

*"Promover las condiciones sociales que (...), favorezcan en los seres humanos el desarrollo integral de su persona."*¹⁸

Se adhiere a esta definición pensando que la socialización favorece a los seres humanos en el desarrollo integral de su persona.

También se tomó la definición de socialización del Diccionario de Psicología de Howard C. Warren;

*"Proceso mediante el cual adquieren los individuos hábitos socialmente deseables y quedan capacitados para vivir como miembros de un grupo social."*¹⁹

De esta definición queremos resaltar la "capacidad para vivir como miembros de un grupo social" que implica la socialización.

¹⁷ BRUNO, Frank J.: Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales.

¹⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la Lengua Española, vigésima primera edición, Espasa Calpe.